

靈源院限定朝食メニュー ご予約用FAX用紙

本PDFを印刷出力いただき、必要事項をご記入後、FAXにて送信くださいませ。

氏名 (ふりがな)	
住所	〒 _____ _____
連絡先	ご連絡が可能な電話番号をご記入ください。
FAX	
ご参加人数	名様
メールアドレス	
備考	

FAX番号 075 - 277 - 1118

この方向に従って、FAXを送信ください。